

鳥取県西部地区におけるてんかん患者の診療状況

鳥取大学医学部保健学科地域・精神看護学講座（主任 吉岡伸一教授）

吉 岡 伸 一

A survey of medical situation of people with epilepsy in the western region of Tottori Prefecture

Shin-ichi YOSHIOKA

*Department of Nursing Care Environment and Mental Health, School of Health Science,
Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

ABSTRACT

The aim of this survey was to clarify whether people with epilepsy (PWE) are receiving any medical care. We investigated the clinical situation of PWE by administering questionnaires to the members of the Western Tottori Medical Association. A questionnaire asking about age, clinical department, workplace, medical society was distributed to three hundred medical association members in 2008, and a total of 88 (29.3%) responses were collected. Of the respondents, 43 (49%) engaged in the clinical treatment for PWE. In the clinical department and workplace of the respondents, there were the highest proportions of the internal medicine in a clinic. As members of a medical society, 22 belonged to the Japanese Society of Internal Medicine, while 4 belonged only to the medical association. The present results showed that general practitioner play an important role in the general practice of PWE. In addition, the results suggest that the cooperation with the specialists and general practitioner is required in the practice of PWE.

(Accepted on August 17, 2012)

Key words : epilepsy, general practitioner, internal medicine, clinic

はじめに

てんかんは有病率が0.5～0.8%と比較的高い神経疾患の一つである¹⁾。海外では有病率や発症率などてんかんに関する様々な疫学的調査が行われているが、我が国での疫学的報告は少ない。日本てんかん協会会員を対象に行われた調査では、主治医の所属施設では総合病院と診療所・クリニックがそれぞれ25%と最も多く、主診療科では

小児科と精神科を合わせて75%を占めていたと報告されている²⁾。しかし、てんかん患者の診療実態については十分な調査が行われていない。そこで、今回、鳥取県西部地区におけるてんかん診療の実態を明らかにするため、鳥取県西部医師会会員を対象にてんかん診療に関するアンケート調査を行った。

対象および方法

鳥取県西部医師会会員のうち300名を対象に、無記名自記式調査票を郵送にて配布、回収した。調査項目は、年齢、主な診療科、所属施設、所属学会、主治医としてのてんかん診療の有無などである。なお、診療科、所属施設、所属学会の項目の回答は、複数選択とした。回収された調査票をもとに、調査項目毎に単純集計するとともに、診療科と所属施設については、クロス集計を行った。なお、本調査を実施するにあたり、鳥取県西部医師会会長に事前に調査承諾を得た。また、回答者には本研究の趣旨を文書にて説明し、調査票の回答をもって同意を得られたものとした。

結 果

88名の会員から調査票が回収された（回収率29.3%）。回収された対象の年代は、30歳代4名（5%）、40歳代25名（28%）、50歳代30名（34%）、60歳代13名（15%）、70歳以上16名（18%）であった。診療科（複数回答）は、内科44名、小児科16名、神経内科9名、精神科7名、脳神経外科2名、外科4名、その他19名（整形外科6名、リハビリ科3名、眼科3名、耳鼻咽喉科1名、泌尿器科1名、麻酔科2名、放射線科1名、呼吸科1名、消化器科1名、不明2名）であった。所属している施設（複数回答）は、診療所・クリニック67名、総合病院4名、精神科病院2名、その他の病院13名、老人保健福祉施設4名、その他福祉関係施設1名であった。

現在、てんかんのある人の主治医として「てん

かんに対する治療」を行っている会員（以下、てんかん診療医）は43名（49%）であった。てんかん診療医と全体の診療科別内訳および所属施設別内訳を図1、図2に示す。てんかん診療医の診療科（複数回答）は、内科が22名と最も多く、次いで神経内科8名、小児科7名、精神科5名の順であった。所属施設（複数回答）は、診療所・クリニックが26名と最も多く、次いでその他の病院11名の順であった。てんかん診療医の診療科と所属施設をクロス集計したものを表1に示す。診療所・クリニックに所属する内科が20名と最も多かった。

てんかん診療医が所属している学会別内訳（複数回答）を図3に示す。内科学会が22名と最も多く、次いでその他の学会11名、神経学会9名、小児科学会7名の順であった。また、西部医師会以外に所属する学会がないものは4名（内科2名、精神科2名）であった。

考 察

鳥取県西部医師会会員を対象に行った調査から、回答者の半数近くがてんかん患者の診療を行っていることが明らかになった。てんかん診療を行っている医師の主な診療科では内科が最も多かったが、神経内科、精神科、小児科、脳神経外科、外科と多くの診療科でてんかん患者の診療が行われていた。また、所属する施設では、診療所・クリニックが半数以上を占めていた。なかでも診療所・クリニック勤務の内科医が重要な役割を担っていた。2008年の日本てんかん学会認定医（専門医）の専門科別にみると、小児科医が全体の60%

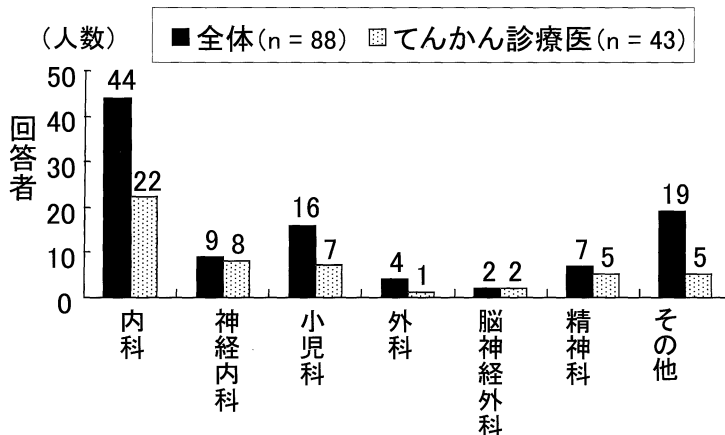


図1 回答者の診療科別内訳（複数回答）

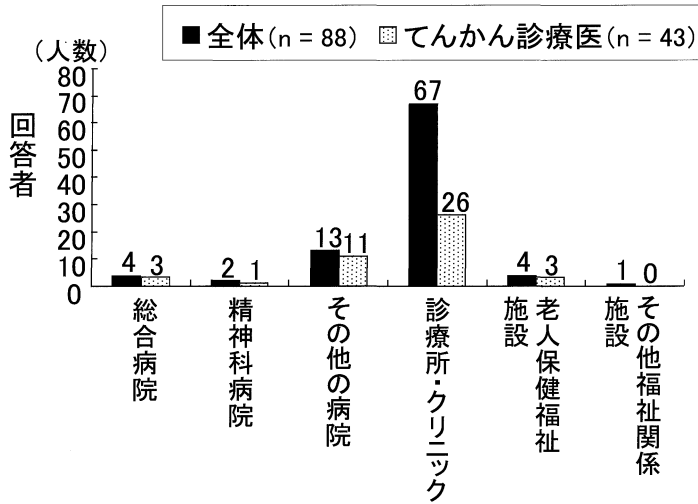


図2 回答者の所属施設別内訳 (複数回答)

表1 てんかん診療医の診療科別・所属施設別内訳 (複数回答)

	内科	神経内科	小児科	外科	脳神経外科	精神科	その他
総合病院	0	1	2	0	0	0	0
精神科病院	0	0	0	0	0	1	0
その他の病院	1	3	1	0	2	3	2
診療所・クリニック	20	4	4	1	0	1	3
老人保健福祉施設	3	1	1	0	0	0	1
その他福祉関係施設	0	0	0	0	0	0	0

てんかん診療医が従事する診療科と所属する施設の回答者の人数 (複数選択)。

弱を占め、精神科医、脳外科医、神経内科医の順であったと報告されている³⁾。また、栗屋と久保田²⁾は、日本てんかん協会会員の主治医の所属施設として、総合病院と診療所・クリニックがそれぞれ全体の25%と最も多く、主治医の主診療科は小児科が4割と最も多かったと報告している。栗屋らの対象患者の年齢は乳幼児から30歳代までで全体の約75%で、小児科の対象年齢とされる16歳未満が約25%と多く、また、患者がてんかん協会会員であることなどが関係し、今回のてんかん診療医の所属施設や診療科と異なった可能性が考えられる。

てんかんの一次医療はイギリスにおいては一般開業医 (general practitioner: GP) が担っている⁴⁾。Thaparら⁵⁾は、イギリスのGPを対象に調査し、てんかん患者のケアは、専門医より一般診療医が行うほうが良いと半数のGPが回答していた

と報告している。今回の調査結果からも、鳥取県西部地区でのてんかん診療は、診療所・クリニックの医師の割合が高く、イギリスと同様の状態であった。Thaparらの調査⁵⁾によると、GPの多くが、てんかんに関する知識の不足や新薬の扱いが苦手で、長時間の診察が出来ないという回答が多く、効果的なガイドラインが必要であると感じていたと報告されている。また、ThaparとRoland⁶⁾は、GPによるてんかん患者のケアの質を実践、予測する因子としてプライマリーケアの責任性と薬物療法の技術が必要と述べている。今回、てんかん診療医が所属する学会では、内科学会が最も多く、次いで神経学会、小児科学会の順であったが、医師会以外に所属する学会がないという回答も4名と少数だがみられた。てんかん診療は、ここ10年余りに新規抗てんかん薬が相次いで市販されるなど、以前に比べて変化している。また、発

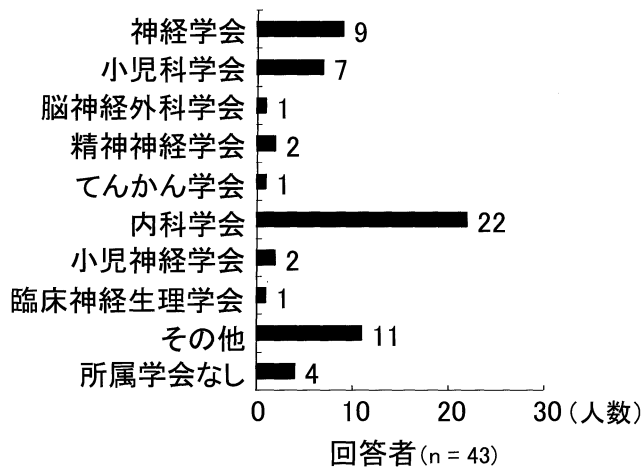


図3 てんかん診療医の所属する学会別内訳（複数回答）

作に対する治療のみならず、てんかん発作に包括される種々の合併症、併存症、社会的障害などに対するアプローチや治療、リハビリ訓練など、全人的な包括的診療が求められている。しかし、一般診療医はてんかん以外に様々な疾患に対応しなければならない。StuartとMuir⁷⁾が行ったイギリスのGPを対象の調査では、多くのGPがてんかんに関する教育プログラムに関心をもっていたが、実施にあたっては、平日、半日コースの学際的、ケーススタディ中心に、薬物療法、ガイドラインと診断に関する教育を希望していたと報告している。今回、てんかん診療医のなかに医師会以外の学会に所属していない医師もみられたことから、最新の情報提供がなされるような機会が必要と考える。

井上⁸⁾は、てんかんの医療は単に一医師、一診療科のみでできることではなく、また多くの場合複数の医療機関が関わることの必要性を述べ、イギリス、ドイツ、アメリカにおけるてんかん診療システムを紹介している。これらの国ではてんかん診療の一次ケアや第1段階は家庭医や一般医が担うが、診断確定や発作抑制が困難な患者に対しては、二次ケア、三次ケア、あるいは第2、3、4段階の専門医に紹介する医療連携システムが構築されているという。山内⁹⁾は、我が国のてんかん医療の歴史や現在のてんかん診療の現状を踏まえ、日常の診療で、てんかん患者が安心して受診することができ、その後の診療の判断をゆだねる

ことのできるてんかん（プライマリー）医師を「てんかん認定医」として、学会が認定することを提唱している。てんかん患者は、てんかん発作のみならず、発作以外の様々な理由で社会生活の困難を抱えている。久保田¹⁰⁾は、てんかん患者の社会生活支援を考える際、てんかん患者を診療する医師は、患者の社会生活状況について常に関心を持ち続ける必要があるという。また、てんかん患者の社会生活を支えるための制度としての、医療、福祉、就労など、患者の制度利用のため医師が果たす役割は大きいと述べている。今回、てんかん診療は専門医に限らず、一般診療医の果たす役割が大きいことが示された。そのため、一般診療医とてんかん専門医との相互交流や意見交換が出来るシステムの構築が望まれる。

結 語

鳥取県西部地区医師会会員を対象にてんかん診療の実態についてアンケート調査を行い、88名の会員から回答が得られた。てんかんの治療を行っている会員は49%で、診療科別では内科が最も多く、また、所属施設別では診療所・クリニックが多かった。地域でのてんかん診療において一般診療医の果たす役割は大きく、てんかん患者の診療において専門医との連携が重要であることが示唆された。

稿を終えるにあたり、アンケートにご協力していた

いただきました鳥取県西部医師会会員の皆様方に感謝申し上げます。なお、本研究は鳥取県福祉保健部障害福祉課委託事業（厚生労働省平成19年度障害福祉推進事業 障害者自立支援プロジェクト）の一部として行った。また、本研究の一部は第3回日本てんかん学会中国・四国地方会にて発表した。

文 献

- 1) 岡鎧次, 菊本健一, 遠藤文香, 井上拓志. てんかんの病因・疫学. 小児科診療 2003; **66** (10): 1649-1657.
- 2) 栗屋豊, 久保田英幹. てんかん患者のquality of life (QOL) に関する大規模調査－患者と主治医の認識の差異－. てんかん研究 2008; **25** (4): 414-424.
- 3) 山内俊雄. 日本におけるてんかん学・てんかん医療はどうあるべきか. てんかん研究 2009; **26** (3): 393-402.
- 4) レイ・サンダー. てんかんの包括医療：英国が理想とするモデル. Epilepsy 2010; **4** (1): 61-66.
- 5) Thapar AK, Stott NCH, Richens A, Kerr M. Attitudes of GPs to the care of people with epilepsy. Fam Pract 1998; **15** (5): 437-442.
- 6) Thapar AK, Roland MO. General practitioner attitudes to the care of people with epilepsy: an examination of clustering within practices and prediction of patient-rated quality of care. BMC Fam Pract 2005; **6**: 9.
- 7) Stuart JC, Muir WJ. Designing and delivering an epilepsy course for GPs to help meet their educational needs. Seizure 2008; **17** (3): 218-223.
- 8) 井上有史. てんかんにおける医療連携. 精神医学 2011; **53** (5): 461-467.
- 9) 久保田英幹. てんかん患者の社会生活支援. BRAIN and NERVE 2011; **63** (4): 401-409.